

Identification de l'hôpital  
 HUDERF - UKZKF

Patient : AL-KADER, AYYA  
 AVENUE GEORGES RODENBACH 28 /ET01  
 1030 SCHAERBEEK

Av. Jean-Joseph Crocqlaan 15  
 1020 LAEKEN  
 Numéro I.N.A.M.I. : 71015084000  
 Numéro BCE : 0260238627  
 Téléphone : 02/541.34.50

Numéro de facture : 252047666 AL-KADER, AYYA  
 Date de facture : 31/12/2025  
 Date d'envoi : 31/12/2025 AVENUE GEORGES RODENBACH 28 /ET01  
 Numéro d'admission : 0851112297 1030 SCHAERBEEK  
 Numéro de dossier : 0800489626  
 Date de naissance : 03/11/2013  
 Mutualité (01030): 306/13110324841 (101/101)  
 Soins du : 12/11/2025  
 au : 12/11/2025

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)		
Vos frais d'honoraires		6,20
Total des frais à charge du patient		6,20
Facturé à votre mutuelle	84,21	

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE84 0969 2088 3059 BIC : GKCCBEBB 6,20  
 AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++425/2047/66692+++

Communication:

Toutes les prestations sont facturées par l'hôpital, le patient ne peut recevoir d'autre facture que celle établie par l'hôpital. Exceptionnellement, des facturations complémentaires, pour lesquelles les données ne sont pas encore disponibles au moment de l'expédition de la première facturation, ou des rectifications peuvent être envoyées plus tard au patient.

Pour des explications complémentaires ou demandes de plus de détails concernant les prestations : consultez la déclaration d'admission et les explications concernant la déclaration d'admission (le document que vous avez signé lors de votre admission) ou adressez-vous à votre mutuelle ou hôpital.

4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)	Date	Code (9)	Nbre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires remboursables						
Honoraires entièrement à charge de la mutualité				84,21		
Honoraires entièrement à charge du patient						
VANDERLINDEN, DAMIEN INFIRMIERS CABINET:SOINS DE PLAIE(S) COMPL	12/11/25	424653	1		6,20	
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				84,21	6,20	0,00
TOTAUX				84,21	6,20	0,00
TOTAL à payer par le patient						6,20
Solde à payer par le patient au compte :						6,20
BE84 0969 2088 3059 BIC : GKCCBEBB						
AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE +++425/2047/66692+++						

- (1) Puisque vous avez atteint le plafond à facturer au cours de cette année calendrier, entre autre les interventions personnelles pour les prestations de santé sont entièrement remboursées par votre mutualité pour le reste de l'année.  
 Exceptions: intervention personnelle pour les radio-isotopes, oxygène médical, la journée d'entretien à partir du 366e jour de séjour dans un hôpital psychiatrique.
- (2) Les montants forfaitaires facturés sont des montants forfaitaires légaux qui sont facturés à tous les patients hospitalisés même si le patient ne bénéficie d'aucune de ces prestations.
- (3) La rubrique "A charge du patient" comprend les montants personnels prévus légalement, des montants pour des produits non-remboursables (rubrique pharmacie), des montants pour des prestations pour lesquelles l'assurance maladie n'intervient pas (rubrique honoraires) et des "autres montants" (rubriques "Frais divers" et "Autres fournitures") et montants entièrement à charge du patient pour lesquels la TVA est due (montants hors TVA)
- (4) Supplément: pour une admission avec nuitée(s) ou une hospitalisation de jour avec occupation d'une chambre ce montant est facturé en plus du montant officiel pour la chambre et pour les honoraires (voir annexe à la déclaration d'admission). Ces montants sont entièrement à charge du patient.  
 Il peut s'agir : - d'un supplément de chambre qui est la conséquence du choix d'une chambre individuelle  
 - d'un supplément d'honoraires qui est la conséquence du choix d'une chambre individuelle  
 - d'un supplément d'honoraires qui est la conséquence du fait que le dispensateur n'est pas médecin et qu'il n'est pas conventionné, nonobstant le choix de la chambre.  
 Pour les autres traitements pour lesquels vous n'occupez pas une chambre, ces coûts sont la conséquence de soins dispensés par un dispensateur non-conventionné.
- (5) Remboursement par l'hôpital des frais majorés du patient pour les coûts de l'eau, l'électricité et le téléphone engendrés par la dialyse à domicile.
- (6) La marge de délivrance est une rétribution destinée au pharmacien hospitalier qui stocke, stérilise et délivre les implants et les prothèses, etc.
- (7) La marge de sécurité est un pourcentage de l'indemnité de base par lequel le montant maximum à facturer pour certains dispositifs médicaux est déterminé.
- (8) Notification : le code de notification prouve que l'implant est enregistré par l'INAMI. L'enregistrement est une condition pour facturer l'implant au patient ou à la mutuelle (à l'exception des implants dentaires).
- (9) Vous pouvez trouver la description complète de la prestation et ses tarifs de remboursement en introduisant le code de celle-ci dans la banque de données "Nomensoft" disponible sur le site web de l'INAMI : <http://www.inami.fgov.be>.

Certaines prestations sont exemptées de TVA en vertu de l'article 44 du Code de la TVA